

---

## Introducción

**E**l sistema de salud en los Estados Unidos se encuentra en crisis. Ciertos segmentos de la medicina estadounidense se han convertido en una pesadilla disfuncional de prácticas irresponsables, procedimientos peligrosos, reglamentaciones burocráticas y costes que aumentan vertiginosamente. En lugar de curar a la gente, este defectuoso sistema de salud, en muchos casos, está prolongando su sufrimiento. En lugar de prevenir las epidemias, las está generando.

¿Crees que éste es un juicio demasiado duro? Veamos algunas estadísticas. Los más de seis millones de estadounidenses que padecen «fibromialgia», una enfermedad misteriosa y extremadamente dolorosa, son tratados por un ejército de especialistas, pero ninguno de ellos tiene la menor idea de cuál es la causa de este trastorno. Un número aún mayor de estadounidenses recibe tratamiento para el reflujo gástrico, lo que significa un coste de miles de millones de dólares. ¿Quién dice que la acidez no sea un buen negocio? Y más millones de personas —muchas de

ellas jóvenes— dependen de fármacos psicoactivos que pueden estar poniendo en peligro sus vidas.

Las circunstancias son graves. No estoy exagerando la situación. Por eso mis colegas y yo hemos escrito este libro.

*La mente dividida* trata sobre los principios y la práctica de la medicina psicosomática. No es una obra sobre medicina alternativa ni sobre tratamientos de la «Nueva Era» que tan de moda están. Se trata de un libro sobre una medicina que ha sido probada clínicamente, una medicina simple y directa, tal como la practican profesionales autorizados desde hace más de treinta años, trabajando con miles de pacientes.

En primer lugar, quiero aclarar cualquier confusión en relación con la palabra *psicosomático*. Es posible que creas que se refiere a algo vagamente fraudulento, como cuando las personas inventan enfermedades imaginarias por algún motivo egoísta. No es así. Pero incluso los profesionales de la medicina, los médicos que deberían tener una mejor comprensión de este término, a veces cometen el error de suponer que se refiere a cómo el estrés empeora una dolencia o a las consecuencias estresantes de vivir con una enfermedad. Éstas son consideraciones legítimas y han sido abordadas en la literatura médica, pero no son psicosomáticas. La medicina psicosomática se refiere específicamente a los trastornos físicos del organismo mente-cuerpo, trastornos que pueden aparentar ser únicamente físicos pero que tienen su origen en las emociones inconscientes, un asunto médico muy distinto y extremadamente importante. Quiero señalar que vamos a usar los términos *psicosomático* y *mente-cuerpo* de forma intercambiable; por tanto, no dejes que esto te despiste.

Existen literalmente cientos de trastornos y enfermedades que han sido identificados como puramente psicosomáticos o con algún componente psicosomático. Vamos a explorar muchos de ellos en las próximas páginas. Estos trastornos pueden ir desde un leve dolor de espalda hasta el cáncer, dependiendo del poder y la importancia de los fenómenos emocionales inconscientes. Las enfermedades psicosomáticas parecen ser una parte ineludible de la condición humana. Sin embargo, sorprendentemente, a pesar de la incidencia casi universal de estos trastornos, la práctica de la medicina psicosomática es algo casi totalmente desconocido en la comunidad médica actual, y no desempeña prácticamente ningún

papel en las investigaciones médicas contemporáneas. Hoy en día, cuando los médicos y muchos psiquiatras se enfrentan a un trastorno psicósomático, no lo reconocen por lo que es y casi siempre se limitan a tratar los síntomas.

La enormidad de este error de la práctica médica puede compararse a lo que ocurriría si la medicina se negara a reconocer la existencia de los virus y las bacterias. Quizá la peor manifestación de este medievalismo científico haya sido la eliminación de la palabra *psicósomático* de las ediciones más recientes del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* (DSM) (Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales), que es la lista oficial de diagnósticos psiquiátricos de la Asociación Americana de Psiquiatría. Es como eliminar el término *infección* de los diccionarios médicos.

Este sorprendente estado de cosas —escandaloso, a decir verdad— no sucedió de la noche a la mañana. Durante la primera mitad del siglo xx, el estudio y tratamiento de los trastornos psicósomáticos fue reconocido por muchos profesionales como una importante y prometedora nueva frontera de la medicina. Luego, hace alrededor de cincuenta años, la comunidad médica de los Estados Unidos tomó la dirección equivocada y simplemente perdió todo interés por la medicina psicósomática. Más adelante especularé sobre por qué sucedió esto, pero por ahora lo importante que hay que señalar es que, al darle la espalda a esta vital rama de la medicina, la profesión médica ha contribuido a crear una epidemia de dolor y de otros trastornos que afecta a millones de personas.

Descubrí la medicina psicósomática bastante tarde en mi carrera profesional. Fue cuando comencé a ver grandes cantidades de gente que sufría esos comunes pero misteriosos trastornos que vienen acompañados de dolor, principalmente en la zona lumbar, el cuello, el tronco y las extremidades. Yo no sabía que estos trastornos eran psicósomáticos. Mi especialidad no era la psiquiatría o la psicología, y fue sólo a través del contacto diario y directo con el sufrimiento de mis pacientes como finalmente llegué a reconocer la verdadera naturaleza de su aflicción, y pude entonces comenzar a administrar un tratamiento efectivo. Mis colegas y yo hemos aprendido mucho a lo largo de los últimos treinta y dos excitantes y provechosos años. He publicado tres libros en los que describo nuestro

trabajo, nuestros descubrimientos y nuestros éxitos. Estos libros trataban principalmente de lo que he llamado el síndrome de miositis tensional (SMT), un doloroso trastorno psicossomático que aflige a millones de personas. *La mente dividida* abarcará la gama completa de desórdenes psicossomáticos, un tema mucho más amplio e importante. Los trastornos psicossomáticos se dividen en dos categorías:

1. Aquellos trastornos que son *inducidos directamente* por las emociones inconscientes, tales como los problemas de dolor (SMT) y los trastornos gastrointestinales comunes como el reflujo, las úlceras, el síndrome de colon irritable, las afecciones de la piel, las alergias y muchos otros.
2. Aquellas enfermedades en que las emociones inconscientes pueden ser un agente causal, *pero no el único*. Entre ellas se encuentran las enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide, algunos trastornos cardiovasculares y el cáncer. Por lo que conozco, en la actualidad no hay nadie que esté estudiando estas enfermedades y que incluya las emociones inconscientes como factores potenciales de riesgo. En mi opinión, esto raya en lo criminal.

Los procesos psicossomáticos comienzan en el inconsciente, esa parte oscura, no cartografiada y generalmente mal comprendida de nuestras mentes que fue identificada en primer lugar por Sigmund Freud. Aunque aún no sea un hecho reconocido por la medicina tanto física como psiquiátrica, las emociones inconscientes son un factor importante en prácticamente todos los trastornos físicos no traumáticos. He titulado este libro *La mente dividida* porque los trastornos psicossomáticos se originan en la interacción de la mente inconsciente con la mente consciente. Aquellos rasgos que residen en el inconsciente y que consideramos más problemáticos, como el infantilismo, la dependencia o la capacidad para un comportamiento salvaje, son producto de una parte primitiva del cerebro, localizada en las profundidades de este órgano, justo por encima del tronco cerebral. La evolución ha agregado lo que se llama el neocórtex, el cerebro más reciente, el de la razón, del intelecto, de la comunicación y de la moral. Parece haber una lucha entre estas dos partes del cerebro. A

veces se impone la razón y en ocasiones la parte más infantil y bestial de la naturaleza humana. Esta dualidad es una de las razones de la existencia de los trastornos psicósomáticos, como quedará demostrado más adelante.

Las conclusiones presentadas en este libro no están basadas en deducciones teóricas. Son el resultado de muchos años de experiencia con miles de pacientes, y están respaldadas por los hallazgos de psicoterapeutas altamente cualificados. Además, seis innovadores médicos de distintas partes de los Estados Unidos (que han incorporado los principios psicósomáticos en sus prácticas profesionales y en sus investigaciones) también han contribuido con los hallazgos basados en sus propias experiencias. El exitoso tratamiento de un alto porcentaje de pacientes respalda nuestros hallazgos.

El objetivo principal de *La mente dividida* es explicar la naturaleza del proceso psicósomático, especialmente el estado psicológico que da lugar a evidentes síntomas físicos. El objetivo secundario es llamar la atención hacia la estrechez de miras de muchos practicantes de la medicina contemporánea que no reconocen la existencia de los trastornos psicósomáticos y que, al actuar de esta forma, contribuyen a su propagación.

No me cabe duda de que los guardianes de la sabiduría convencional criticarán mis teorías por su supuesta «falta de evidencias científicas». Esto es casi ridículo, ya que no existen evidencias científicas para algunas de las teorías más apreciadas sobre las causas de los síntomas. El ejemplo más claro de esto lo constituye la idea de que el proceso inflamatorio es el responsable de muchos síntomas de dolor, algo para lo cual no existe ninguna evidencia científica. Otro ejemplo: nunca se han realizado estudios para confirmar el valor de una variedad de procedimientos quirúrgicos empleados en el tratamiento de los trastornos dolorosos, como por ejemplo la laminectomía (empleada para tratar las anomalías de los discos intervertebrales).

El estudio de los trastornos psicósomáticos en el laboratorio presenta grandes problemas. ¿Cómo se pueden identificar y medir las emociones inconscientes? Si la aceptación del diagnóstico por parte del paciente es crucial para el éxito del tratamiento, ¿cómo se puede demostrar la validez del diagnóstico y del tratamiento si la mayoría de la gente no acepta el primero? Después de muchos años de experiencia, nuestra

impresión es que no más de entre un 10 y un 15% de la población estaría dispuesta a aceptar un diagnóstico psicossomático. Nuestra prueba de validez reside en el extraordinario éxito de nuestro programa terapéutico.

Como señaló Freud, la fisiología del proceso es mucho menos importante que unas observaciones acertadas sobre el propio proceso. Freud tampoco disponía de ningún dato de laboratorio. Así, dejó en manos de los expertos de laboratorio la tarea de descubrir los elementos básicos de este proceso.

Al compartir contigo las experiencias respecto al diagnóstico y el tratamiento de las grandes cantidades de gente que han padecido o padecen dolores psicossomáticos, mis colegas y yo esperamos que nuestros hallazgos tengan una influencia importante sobre la práctica médica, en especial teniendo en cuenta los millones de personas que hoy en día sufren innecesariamente por culpa de estos trastornos.

# 1

---

## ¿Qué es la medicina psicosomática?

**R**ecuerdo la primera vez que John R. vino a mi clínica en 1996. John era un exitoso hombre de negocios, elegante y atlético, que irradiaba confianza en sí mismo. Parecía sentirse a gusto y relajado —hasta que se agachó para sentarse—. De pronto, sus movimientos se hicieron lentos y se convirtió en alguien tan cauteloso, tan frágil, tan vacilante que parecía una caricatura del hombre confiado y enérgico que había entrado por la puerta hacía escasos segundos. Su lenguaje corporal revelaba claramente que o bien estaba experimentando un dolor espantoso o bien temía sufrir un ataque de dolor al realizar el menor movimiento equivocado.

Como médico, yo podía sentir empatía por su sufrimiento. Mi especialidad son los trastornos mente-cuerpo, y veo casos como el suyo cada día. Esperé poder ayudarlo, lo que quiere decir ayudarlo a que se ayudara a sí mismo, porque con los trastornos mente-cuerpo un médico no puede «curar» al paciente. Es el propio paciente el que tiene que llegar a comprender su enfermedad... y, al comprenderla, eliminarla.

Al repasar el historial de John, se comenzó a formar en mi mente la imagen de una vida interesante y llena de satisfacciones. Casado, tres hijos, su propio negocio, que probablemente le ocupaba una parte demasiado grande de su tiempo, pero que iba bien... También escuché la familiar letanía de sufrimientos y dolores —un problema crónico de espalda de origen misterioso y que a veces provocaba unos dolores tan intensos que no podía levantarse de la cama por las mañanas—. Su larga e infructuosa búsqueda de alivio —experimentos con la medicina alternativa, fármacos de todo tipo y por último, ante la desesperación, cirugía—, una solución extremadamente cara y sólo transitoriamente exitosa. Después, el repentino surgimiento de nuevos trastornos: ciática, dolores de cabeza, reflujo ácido —la lista de dolencias era interminable.

Como médico, mi trabajo era ayudarlo. Pero yo sólo podía señalar el camino. ¿Sería John capaz de seguirlo? ¿Sería capaz de percibir la profunda interconexión que existe entre el cuerpo y la mente? ¿Sería capaz de comprender el enorme poder de la ira reprimida?

Para los no iniciados parece haber algo misterioso en la medicina mente-cuerpo. En realidad, la relación entre la mente y el cuerpo no es más misteriosa que la que se da entre el corazón y la circulación de la sangre, o la que existe entre cualquier otro órgano y el funcionamiento del cuerpo humano. Mi primera entrevista con John indicaba que se mostraría abierto a la idea de la medicina mente-cuerpo. Después de sólo un mes de tratamiento, sus dolores, que lo habían torturado durante la mayor parte de su vida adulta, simplemente desaparecieron, y esto sin usar fármacos o procedimientos radicales. Sigo recibiendo cada año una tarjeta de navidad suya. En la más reciente me dice que sigue jugando al tenis y practicando el esquí. El verano pasado, él y su hijo mayor hicieron largas excursiones a pie por los montes Apalaches. El dolor y los otros inexplicables trastornos no han regresado.

A muchos de mis pacientes les cuesta comprender inicialmente la dinámica completa del síndrome mente-cuerpo. Una cosa es aceptar la idea de que la mente ejerce un gran poder sobre el cuerpo y otra muy distinta es interiorizar ese conocimiento y comprenderlo en un nivel profundamente personal. Incluso cuando mis pacientes llegan a apreciar plenamente el elemento central de la ecuación —el hecho de que la causa

principal de su sufrimiento físico reside en su *mente*—, pueden seguir tropezando con los detalles secundarios, incapaces de aceptar la realidad de su propia ira enterrada, y totalmente perplejos ante el hecho de que su propia mente pueda tomar decisiones de las que no son conscientes.

El hecho de dar un paso hacia atrás y ver las cosas desde una perspectiva más amplia puede ayudar a mis pacientes a comprender la conexión mente-cuerpo. Los trastornos psicosomáticos pertenecen al grupo de los *trastornos psicogénicos*. Éstos pueden ser definidos como cualquier trastorno inducido o modificado por el cerebro debido a razones psicológicas.

Algunas de estas manifestaciones son muy conocidas y todo el mundo está familiarizado con ellas, como el hecho de sonrojarse o de ponerse a sudar al ser el centro de atención, o la sensación de mariposas en el estómago. Pero éstos son fenómenos inofensivos y transitorios, y sólo continúan mientras persista el inusitado estímulo.

Un segundo grupo de trastornos psicogénicos incluye aquellos casos en que el *dolor de un trastorno físico es intensificado* por ansiedades y preocupaciones que no están directamente relacionadas con el trastorno. Un ejemplo sería la persona que ha sufrido un grave accidente de coche y cuyo dolor se ve aumentado por sus problemas familiares o profesionales, no por la gravedad de sus lesiones. A pesar de que la medicina convencional tiende a ignorar casi todas las manifestaciones psicogénicas, generalmente suele admitir este tipo, reconociendo que los síntomas pueden empeorar si el paciente se siente angustiado. Los médicos pueden referirse a esto como *superposición emocional*. Los pacientes me han contado que su dolor empeoró considerablemente cuando recibieron los resultados de una resonancia magnética en que aparecía algún tipo de anormalidad, como una hernia de disco, especialmente si la cirugía formaba parte del tratamiento sugerido.

El tercer grupo psicogénico es el perfecto opuesto del segundo: cubre los casos en que se produce una *reducción de los síntomas físicos* del trastorno en cuestión. En uno de los primeros estudios realizados sobre el dolor, Henry Beecher, de la Universidad de Harvard, observó que durante la Segunda Guerra Mundial los soldados gravemente heridos solían necesitar poca o ninguna morfina para controlar el dolor. Estos soldados estaban tan contentos de estar vivos, tan aliviados de no tener que

enfrentarse de nuevo al horror del campo de batalla y de saber que ahora iban a recibir todo tipo de cuidados, que casi no sentían ningún dolor.

Los grupos psicogénicos más importantes son el cuarto y el quinto, *los trastornos histéricos* y *los trastornos psicósomáticos*. Los primeros tienen principalmente un interés histórico, aunque la psicología de ambos es idéntica. Mi experiencia ha sido especialmente con los segundos.

Los síntomas de los trastornos histéricos son a menudo bastante extraños. El paciente puede experimentar una gran variedad de afecciones altamente debilitantes, incluyendo astenia muscular o parálisis, sensaciones de entumecimiento o de hormigueo, ausencia total de sensaciones, ceguera, incapacidad para usar las cuerdas vocales y muchas otras, todas ellas *sin que exista ninguna anormalidad física que explique tales síntomas*.

La propia naturaleza de los síntomas histéricos indica que su origen se halla «totalmente en la cabeza», por usar la expresión peyorativa con la que la gente se suele referir a los síntomas psicósomáticos. La ausencia de cualquier cambio físico en el cuerpo indica que los síntomas son generados por poderosas emociones en el cerebro. Nadie sabe con seguridad en qué lugar del cerebro. Una importante autoridad médica, el doctor Antonio R. Damasio, ha sugerido que estos centros generadores de emociones están localizados en el hipotálamo, la amígdala, el prosencéfalo basal y el tronco cerebral. Cuando se estimulan las células cerebrales adecuadas, los pacientes perciben los síntomas como si se originaran en el cuerpo. Estos síntomas suelen tener características muy extrañas e irrealles. Uno de los pioneros de la psiquiatría del siglo XIX, Josef Breuer, los encontraba semejantes a las alucinaciones.

### Los trastornos psicósomáticos

En cambio, en el quinto grupo psicogénico, el de los trastornos psicósomáticos, el cerebro produce verdaderos cambios físicos en el cuerpo. Un ejemplo de esto sería el síndrome de miositis tensional (SMT), un trastorno doloroso que examinaremos con más detalle. En este trastorno, el cerebro ordena una reducción del flujo de sangre hacia un determinado lugar del cuerpo, dando lugar a una leve deficiencia de oxígeno

que causa dolor y otros síntomas, dependiendo de qué tejidos se hayan visto afectados.

Uno de los aspectos más intrigantes tanto de los trastornos histéricos como de los psicósomáticos es que tienden a propagarse entre la población de forma epidémica, casi como si fuesen de naturaleza bacteriológica, que no lo son. Edward Shorter, un historiador de la medicina, llegó a la conclusión de que la incidencia de un trastorno psicogénico adquiere proporciones epidémicas cuando el trastorno está de moda. Por muy extraño que parezca, la gente con una necesidad psicológica inconsciente de síntomas tiende a desarrollar dolencias que sean muy conocidas, como el dolor de espalda, la fiebre del heno o el eccema. Ésta no es una decisión consciente.

Una segunda causa de tales epidemias suele surgir cuando un trastorno psicósomático es mal interpretado por la profesión médica y atribuido a una anomalía estructural, como un espolón óseo, una hernia de disco, etcétera.

Un estudio realizado en Noruega en 1996 indica que existe una tercera condición que fomenta estas epidemias: el simple hecho de que el tratamiento médico esté fácilmente disponible. Un artículo publicado en la revista médica británica *Lancet* señalaba la epidemia de «latigazo cervical» que estaba teniendo lugar en Noruega. Los conductores cuyo coche recibía un choque trasero desarrollaban dolores en el cuello y en los hombros a pesar de no haber sufrido ninguna lesión grave. Los doctores noruegos, desconcertados ante esta epidemia, decidieron investigar. Fueron a Lituania, un país sin seguro médico, y descubrieron que el latigazo cervical era una dolencia desconocida en ese país. Resultó que la explosión de casos en Noruega tenía más que ver con que el latigazo cervical estuviese de moda que con la gravedad de las colisiones traseras. ¡La única explicación para esta epidemia era que en Noruega había muchos seguros médicos que cubrían el tratamiento!

Las epidemias más importantes de trastornos psicósomáticos son aquellas que están relacionadas con el dolor. Como comentaré más adelante, estos trastornos se han convertido en las dolencias de moda para millones de estadounidenses. Son «populares» y la mayoría de ellos han

sido erróneamente diagnosticados como si fueran el resultado de varias anomalías físicas estructurales, y de ahí su propagación epidémica.

¿Cuál es la génesis de un trastorno psicósomático? Como veremos, hay que buscar la causa en las regiones inconscientes del cerebro, y como también veremos, su objetivo es distraer deliberadamente a la mente consciente.

El tipo de síntoma y su localización en el cuerpo no importan mientras sirvan para distraer la atención de aquello que está calando en el inconsciente. Ocasionalmente, la elección de la localización del síntoma puede incluso facilitar la maniobra de distracción, algo que es común en los trastornos psicósomáticos. Por ejemplo, un hombre que siente un dolor agudo en el brazo al realizar un cierto movimiento con la raqueta de tenis va a suponer que ese movimiento fue el causante de su dolor. La realidad es que su cerebro ha decidido que ha llegado la hora de crear una distracción física y elige ese momento para iniciar el dolor porque la persona va a suponer que éste es producto de una lesión y no que se trata de un trastorno físico generado por el cerebro. ¿Y qué hace éste para llevar a cabo esta maniobra de distracción? Simplemente reduce de forma leve la cantidad de oxígeno que llega hasta un tendón del brazo, lo cual produce dolor. Así es como obtuvo su nombre el «codo de tenista». Si esto te parece extraño, diabólico o autodestructivo, más adelante verás que en realidad se trata de una maniobra de defensa. Mis colegas y yo la hemos observado en miles de pacientes.

Pero un síntoma puede perder con el tiempo su poder de distracción. En ese momento, la psique guarda otra estrategia en la manga. Encontrará otro síntoma para tomar el lugar del anterior, uno que sea considerado «físico» tanto por el paciente como por el médico, es decir, sin un origen psicológico. Por ejemplo, si un tratamiento —digamos una intervención quirúrgica— neutraliza un determinado síntoma psicogénico de modo que éste pierda su poder de distracción, el cerebro simplemente creará una nueva serie de síntomas. A esto lo he llamado el *imperativo del síntoma*, y es algo que tiene enormes implicaciones de cara a la salud pública, porque los síntomas psicogénicos son generalmente mal interpretados y tratados como trastornos físicos. De repente, el paciente

supuestamente «curado» presenta un nuevo trastorno que exige atención médica. Más sufrimiento. Más tiempo perdido. Más gastos. Esto lo iré documentando a medida que avancemos.

Estadísticamente, el trastorno más común en la actualidad es el síndrome de miositis tensional (SMT), que he descrito ampliamente en mis obras anteriores. Le di ese nombre porque en 1984, cuando publiqué mi primer libro, se creía que el músculo (mio) era el único tejido implicado. Desde entonces, he descubierto que los nervios y los tendones también pueden verse afectados. De hecho, ahora parece que la implicación de los nervios es más común que la de los músculos. Por consiguiente, un término más inclusivo, como *síndrome musculoesquelético mente-cuerpo*, podría ser más adecuado. Sin embargo, como el término SMT ya es tan conocido, mis colegas me han aconsejado que no lo cambie, así que lo seguiré usando.

### Trastornos mediados por el sistema autónomo-péptido

¿Qué hace el cerebro para producir síntomas en el cuerpo? Existen varias formas, pero la mayoría de los trastornos psicosomáticos son creados mediante la actividad del *sistema autónomo-péptido*. La rama autónoma del sistema nervioso central controla los sistemas involuntarios del cuerpo, como el circulatorio, el gastrointestinal y el genitourinario. El sistema autónomo está activo veinticuatro horas al día y funciona al margen de nuestra conciencia. He agregado la palabra *péptido* porque los péptidos son moléculas que participan en un sistema de intercomunicación entre el cerebro y el cuerpo, y que desempeñan un importante papel en estos procesos.

El trastorno más común producido mediante este sistema es el SMT, que he descrito más arriba. Este trastorno afecta a millones de personas y representa un coste de miles de millones de dólares en gastos médicos, horas de trabajo perdidas y compensaciones.

Otros trastornos incluyen:

– El reflujo gastrointestinal.